

令和6年5月
被扶養者の皆様へ

特定健康診査の受診案内について

みづほ健康保険組合

日頃は、当健康保険組合の事業運営に格別のご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、平成20年4月から施行された「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、40歳以上74歳以下の被保険者・被扶養者を対象に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予防と改善を目的とした特定健康診査・特定保健指導の実施が健康保険組合に義務付けられています。

被扶養者の皆様に特定健康診査を受診していただくために、特定健康診査等のご案内（本状及びA4チラシ）、特定健康診査受診券（セット券）（以下「セット券」といいます。）をお送りしますので、最寄の健診実施機関、もしくは、近畿地区特設会場（5.を参照してください。）で受診していただきますようお願いいたします。

なお、次の事項についてご留意願いますとともに、ご不明な点は当健康保険組合にお問い合わせください。

みづほ健康保険組合 神戸市中央区東川崎町1丁目3番3号
神戸ハーバーランドセンタービル12階
（電話） 078-371-6302
ファックス 078-371-6303

1. 受診していただける健診実施機関について

（1）受診していただける健診実施機関（病院診療所等）は例年と大きな変更はありません。初めて受診される方等で実施機関がわからない場合は、当健康保険組合のホームページ又は、当健康保険組合に直接お問合せください。

<https://www.miduho-kenpo.or.jp> または みづほ健康保険組合で検索してください。

（右側バナー3段目の「特定健診等実施施設」をクリック）

（2）ホームページの健診実施機関リストには、「集合契約A」と「集合契約B」の契約形態がありますが、どちらで受診していただいても結構です。

- ・集合契約A 代表保険者と健診機関団体が契約したもの
（都市部の大きな病院が中心）
- ・集合契約B 各都道府県代表保険者と各県の市町村国民健康保険の契約先である健診実施機関等が契約したもの
（地域の診療所等が多く含まれている）

（3）健診実施機関リストに記載されていても、健診機関の都合により受診できない場合がありますので、予約時に必ず確認をお願いいたします。

（4）受診される場合、セット券、健康保険被保険者証及び令和5年度特定健診受診結果通知表（質問票を含みます。なお、通知表をお持ちでない場合は持参の必要はありません。）をご持参願います。

2. セット券について

（1）セット券の記載事項に誤りがないかどうかご確認をいただき、誤りがある場合は、

当健康保険組合までご連絡ください。

- (2) 受診者の氏名にフリガナがない場合は、カギでフリガナをつけてください。
- (3) セット券の有効期限は、令和7年3月31日です。なお、今年度中に75歳になられる方は、誕生日の前日ですのでご留意願います。
- (4) 受診後に保健指導を実施する場合がありますので、特定保健指導を受けてください。
(セット券は、健診日当日の特定保健指導（初回面談）が可能となりますが、健診機関によっては、健診日当日保健指導を受けられない場合があります。)
- (5) 注意事項をお読みいただき、住所欄に郵便番号、住所、氏名を記入してください。

3. 特定健康診査の費用について

特定健康診査（基本部分・詳細部分）の費用は、当健康保険組合が全額負担しますので、被扶養者の皆様の自己負担はありません。

なお、特定健康診査以外の費用の負担は、各ご自身の負担となります。

4. 特定健康診査の受診結果について

- (1) 健診実施機関から受診者本人の自宅に通知されます。
- (2) 健診実施機関から支払代行機関（社会保険診療報酬支払基金）を經由して当健康保険組合にも通知されます。当健康保険組合では、受診結果を保存し必要に応じ保健指導に活用しますので、ご了承願います。
- (3) パート先で事業主健診を受けた場合、又は当健康保険組合の補助事業である人間ドックを受けた場合は、特定健康診査を受診したものとみなされますので、健診結果データを当健康保険組合へ、ご提供いただきますようお願いいたします。

※ 詳細は別紙「教えて、あなたの健診結果」をご覧ください。

なお、本年度中に当組合の定期健康診査・人間ドックを受けられた場合は、ご案内しています特定健康診査を受診することは出来ません。

5. 近畿地区特設会場で受診される場合について

近畿地区特設会場（近畿の各府県内主要都市のホテルや公共施設に健診会場の設置）で受診を希望される場合は、当健康保険組合から「2024年度 近総協主催特定健康診査のご案内」を別途お送りしますので、当組合までお申し出ください。

なお、当該ご案内については、当健康保険組合のホームページにも掲載しています。

6. 巡回レディース健康診断を受診される場合について

巡回レディース健康診断のご案内の時期は6月初旬になりますが、特定健診必要項目以外に乳がん、子宮頸がん検査が無料で受診できます。ご利用される場合は、完全予約制ですので、ご案内が届いてからの申し込みをお願いいたします。

7. 施設型レディース健康診断を受診される場合について（7月から申込み可能）

施設型レディース健康診断のご案内は、同封のチラシのとおりです。特定健診必要項目以外に乳がん、子宮頸がん検査が無料で受診できます。ご利用される場合は、QRコードからお申込みください。（みづほ健康保険組合のホームページにも記載しています。）

（特定健康診査、巡回レディース健康診断、施設型レディース健康診断の中から1つだけ受診できます。）

教えて、あなたの健診結果

パート先などで受けた健診を「特定健診」として登録できます。
特定健診項目を満たした健診結果をご提供いただいた方に
を進呈します。

QUOカード2,000円分

(発送は、令和7年3月以降の予定です。)

当組合では一人でも多くの方の生活習慣病の早期発見・予防のため、特定健診・登録していただきたくご案内してします。

パート先などで健康診断を受けている方は、ぜひ、その結果をご提供ください。何卒、ご協力を賜りますようお願いいたします。

健診結果をご提供いただきたい方は、令和6年度特定健診対象者（当組合から特定健診受診券（セット券）を配布された方）で令和6年4月1日以降、パート先などで健診を受けられた方です。当組合分で特定健診を受けた方は、ご提供不要です。

まずは、裏面「特定健診必要項目チェック表」をご覧ください。次の2点をご確認ください。

Check 1

- お手元の健診結果は、令和6年4月1日～令和7年3月31日の間に受けたものですか？

Check 2

お手元の健診結果は、裏面「特定健診必要項目チェック表」で特定健診の登録に必要な項目が全て入っていますか？

- 全て入っている
→ 特定健診項目を満たしています。
健診結果のコピーと別添の「標準的な質問票」に該当する箇所に○をつけ、当組合にご送付ください。
- 全て入っていない
→ 特定健診項目を満たしていません。
お手数ですが、特定健診を受診していただきますようお願いいたします。

◆特定健診必要項目チェック表◆

内 容					必要項目 チェック✓		
健診を受けた日 <small>(令和6年4月1日～令和7年3月31日)</small>		年 月 日			<input type="checkbox"/>		
健診を受けた医療機関名					<input type="checkbox"/>		
身体測定	身長		cm		<input type="checkbox"/>		
	体重		kg		<input type="checkbox"/>		
	BMI		kg/m ²		<input type="checkbox"/>		
	腹囲 (実測)		cm		<input type="checkbox"/>		
既往歴		□特記事項なし □特記事項あり ()			<input type="checkbox"/>		
自覚症状		□特記事項なし □特記事項あり ()			<input type="checkbox"/>		
他覚症状		□特記事項なし □特記事項あり ()			<input type="checkbox"/>		
血圧	収縮期血圧 (高い方)		mmHg		<input type="checkbox"/>		
	拡張期血圧 (低い方)		mmHg		<input type="checkbox"/>		
血液検査	脂質	TG (トリグリセライド)		mg/dl	<input type="checkbox"/>		
		HDL コレステロール		mg/dl	<input type="checkbox"/>		
		LDL コレステロール		mg/dl	<input type="checkbox"/>		
	肝機能	GOT (AST)		IU/l		<input type="checkbox"/>	
		GPT (ALT)		IU/l		<input type="checkbox"/>	
		Γ-GPT		IU/l		<input type="checkbox"/>	
	血糖	①空腹時血糖 (10時間以上)		mg/dl	血糖は①②のどちらか一方でも可 ※食後3.5時間未満の場合は項目として不可	<input type="checkbox"/>	
		随時血糖 (3.5時間以上10時間未満)		mg/dl		<input type="checkbox"/>	
		②HbA1c (NGSP)		%		<input type="checkbox"/>	
尿検査	尿蛋白 (いずれか○)	-	〒	+	++	+++	<input type="checkbox"/>
	尿糖 (いずれか○)	-	〒	+	++	+++	<input type="checkbox"/>
医師の判断 (判定)					<input type="checkbox"/>		
健康診断を実施した医師の氏名					<input type="checkbox"/>		

※特定健診の登録に際し最低限必要な項目です。1つでも欠けると特定健診とみなされません。

ご協力のほどお願いいたします。なお、ご提供いただいた健診結果は、厳重に管理しますのでご安心ください。

※送付先/お問い合わせ先

〒650-0044 兵庫県神戸市中央区東川崎町 1-3-3 神戸ハーバーランドセンタービル12階 みづほ健康保険組合 Tel078-371-6302 Fax078-371-6303

標準的な質問票

被保険者証の
記号・番号

—

氏名	生年月日 S・H 年 月 日生 歳
----	-------------------

質問項目		回答
1-3	現在、aからCの薬の服用の有無	
1	a.血圧を下げる薬	1 はい 2 いいえ
2	b.血糖を下げる薬又はインスリン注射	1 はい 2 いいえ
3	c.コレステロールや中性脂肪を下げる薬	1 はい 2 いいえ
4	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	1 はい 2 いいえ
5	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	1 はい 2 いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析）を受けていますか。	1 はい 2 いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがある。	1 はい 2 いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 （※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1：最近1カ月間吸っている 条件2：生涯6か月以上吸っている、又は合計100本以上も吸っている）	1 はい（条件1と条件2を両方満たす） 2 以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない（条件2のみ満たす） 3 いいえ（1,2以外）
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	1 はい 2 いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している。	1 はい 2 いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している。	1 はい 2 いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度は速い。	1 はい 2 いいえ
13	食事を噛んで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	1 なんでも噛んで食べることができる 2 歯や歯ぐき、かみ合わせなど気になる部分があり、噛みにくいことがある 3 ほとんど噛めない
14	人と比較して食べる速度が速い。	1 速い 2 ぶつう 3 遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	1 はい 2 いいえ
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	1 毎日 2 時々 3 ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	1 はい 2 いいえ
18	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどれくらいですか。（※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者）	1 毎日 2 週5～6日 3 週3～4日 4 週1～2日 5 月に1～3日 6 月に1日未満 7 やめた 8 飲まない（飲めない）
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合（アルコール度数15度・180ml）の目安：ビール（同5度・500ml） 焼酎（同25度・約110ml） ワイン（同14度・約180ml） ウイスキー（同43度・60ml） 缶チューハイ（同5度・約500ml、同7度・約350ml）	1 1合未満 2 1～2合未満 3 2～3合未満 4 3～5合未満 5 5合以上
20	睡眠で休養が十分にとれている。	1 はい 2 いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。	1 改善するつもりはない 2 改善するつもりはある（概ね6か月以内） 3 近いうちに（概ね1か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている。 4 概ね改善に取り組んでいる。（6か月未満） 5 既に改善に取り組んでいる。（6か月以上）
22	生活習慣の改善について、これまでで保健指導を受けたことはありますか。	1 はい 2 いいえ